



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

2025

YKKÖSKOTI KETUNKALLIO



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	6
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	6
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	8
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	9
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	11
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	14
2.4 Muistutusten käsittely	15
2.5 Henkilöstö	16
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	20
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	20
2.8 Toimitilat ja välineet.....	21
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	22
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	24
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	25
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	27
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	29
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	29

3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	30
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	32
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	33
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	34
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	35
4.1	Toimeenpano	35
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	35

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Hoiva Mehiläinen Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Mehiläinen vaihde puh.020 581 3500 (klo 8-16) Laura Eskelinen, laura.eskelinen@mehilainen.fi, puh. 040 455 9650

Toimintayksikkö Ykköskoti Ketunkallio	Y-tunnus 1893659-5
Esihenkilö / vastuuhenkilö Kristiina Remes	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) puh. 040 673 2677 Kristiina.remes@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Levysepänkatu 12	Postinumero ja toimipaikka 23500 Uusikaupunki
Palvelut / asiakasryhmä Mielensterveys- ja päihdekuntoutajat	Asiakaspaikkamäärä 50
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä palvelu, etäpalvelu) Yhteisöllinen asuminen ja tuettu asuminen	

Hyvinvointialue Varsinais-Suomen Hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä. Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten kantelun oikaisuvaatimus, valitus,

vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo, miten voit itse toimia omassa asiassasi. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia. Sosiaaliasiavastaavan toimivaltaan ei sisälly Kelan etuuksiin, työttömyysturvaan, eläkkeisiin tai edunvalvontaan liittyvät asiat.

Varha Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja klo 13-15 puh. 02 313 2399

Sosiaaliasiavastaavan tavoitat puhelimitse puhelinaikana. Puhelimeen vastaa vuorossa oleva sosiaaliasiavastaava. Jos linja on varattu, voit jättää takaisinsoittopyynnöt.

Yhteydenottopyynnön voit lähettää myös sähköpostilla sosiaaliasiavastaava@varha.fi (älä lähetä sähköpostitse salassa pidettävää tietoa).

Jos olet tyytymätön terveydenhuollossa saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun, voit olla yhteydessä potilasasiavastaavaan.

Potilasasiavastaava neuvoo potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslain) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen tekemisessä.

Varha Potilasasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 8-15:30 puh. 02 313 2399

Potilasasiavastaavan tavoitat puhelimella. Puhelimeen vastaa vuorossa oleva potilasasiavastaava. Jos linja varattu, voit jättää takaisinsoittopyynnön.

Yhteydenottopyynnön voit lähettää myös sähköpostilla potilasasiavastaava@varha.fi (älä lähetä sähköpostitse salassa pidettävää tietoa).

Satakunnan hyvinvointialueen potilasasiavastaavan puhelinnumero: 02 627 6078

Potilasasiavastaavan tavoitat puhelimella. Puhelimeen vastaa vuorossa oleva potilasasiavastaava. Jos linja varattu, voit jättää takaisinsoittopyynnön.

Yhteydenottopyynnön voit lähettää myös sähköpostilla potilasasiavastaava@sata.fi (älä lähetä sähköpostitse salassa pidettävää tietoa).

Satakunnan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavan puhelinnumero: 044 707 9132

Sosiaaliasiavastaavan tavoitat puhelimitse puhelinaikana. Puhelimeen vastaa vuorossa oleva sosiaaliasiavastaava. Jos linja on varattu, voit jättää takaisinsoittopyynnöt.

Yhteydenottopyynnön voit lähettää myös sähköpostilla sosiaaliasiavastaava@sata.fi (älä lähetä sähköpostitse salassa pidettävää tietoa).

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 14.12.2010	Palvelu, johon myönnetty Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) Yhteisöllinen asuminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille 50 asukaspaikkaa.
---	---

	Tuettu asuminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille 10 asukaspaikkaa.
--	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ykköskoti Ketunkallio tarjoaa kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää yhteisöllistä asumista sekä tukiasumista henkilöille, jotka tarvitsevat tukea psyykkisten häiriöiden, mielenterveysongelmien tai päihdeongelmien vuoksi. Toimintamme perustuu toipumisorientaation viitekehykseen, jossa korostamme asukkaiden voimavaroja ja mahdollisuuksia kohti itsenäisempää ja merkityksellisempää elämää. Tavoitteenamme on luoda positiivinen ja kannustava ympäristö, jossa jokainen asukas voi löytää omat vahvuutensa ja edetä yksilöllisellä kuntoutumispolullaan. Keskitymme jokapäiväisten elämäntaitojen kehittämiseen sekä asukkaiden aktiivisuuden ja osallisuuden lisäämiseen, ja kaikki toimintamme on suunniteltu asukaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. Ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökuntamme on avainasemassa asukkaiden toipumisessa, ja työryhmän hyveet, kuten sitoutuneisuus, joukkuehenkisyys ja huumorintajuisuus, tukevat myönteistä ja inspiroivaa ilmapiiriä. Asukastyön hyveinä pidetään luottamusta, hyväntahtoisuutta ja välittämistä. Asukkaat kokevat henkilökunnan ystävällisenä ja arvostavat sitä, että iloitaan yhdessä elämän eri asioista. Henkilökunta kunnioittaa asukkaita ja tuo turvallisuuden tunnetta, ja asukkaat voivat luottaa siihen, että asiat tehdään heidän hyväkseen ja etujaan edesauttaen.

Toipumisorientaation mukainen työote tarkoittaa lähestymistapaa, jossa keskitytään yksilön voimavaroihin ja mahdollisuuksiin toipua mielenterveys- tai päihdeongelmista.

Tämä työote korostaa seuraavia periaatteita:

- **Yksilöllisyys:** Jokaisen asukkaan tarpeet, tavoitteet ja toiveet otetaan huomioon. Asukas nähdään oman elämänsä asiantuntijana.
- **Voimavarakeskeisyys:** Keskitytään asukkaan vahvuuksiin ja kykyihin, ei pelkästään ongelmiin tai diagnooseihin.
- **Osallisuus ja yhteistyö:** Asukkaat osallistuvat aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Yhteistyö asukkaan, hänen läheistensä ja ammattilaisten välillä on keskeistä.
- **Toivo ja merkityksellisyys:** Pyritään vahvistamaan asukkaan toivoa ja elämän merkityksellisyyttä, tukemalla häntä saavuttamaan omat tavoitteensa.
- **Itsemääräämisoikeus:** Asukkaan oikeus tehdä omia päätöksiä ja valintoja korostuu, tukien hänen autonomiaansa ja itsemääräämisoikeuttaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Ykköskoti Ketunkallion toimintaa ohjaavat Mehiläisen arvot, kuten tieto ja taito, välittäminen ja vastuunotto, kumppanuus ja yrittäjäyys sekä kasvu ja kehittäminen. Yksikössä korostetaan henkilöstön ammattitaito, asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistumista, sekä jatkuvaa kehitystä ja palautteen hyödyntämistä. Yhteisöllisyys ja avoimuus ovat keskeisiä, ja asukkaiden toimijuutta vahvistetaan yksilöllisten tavoitteiden kautta.

Tieto ja taito

Ykköskotien vahvuutena on osaava ja taitava henkilöstö. Mielenterveyskuntoutuksen tiedollisen ja taidollisen osaamisen ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovat osa toimintaamme. Tämä tarkoittaa tiedon päivittämistä liittyen niin mielenterveyden häiriöihin kuin kuntoutuksen menetelmiinkin.

Tieto ja taito eivät ole vain yksilöiden osaamista vaan koko työryhmien ja koko organisaation osaamisen käyttämistä asukkaidemme parhaaksi. Yhteistä osaamista, joka syntyy jakamalla, yhdessä oppimalla ja jatkuvalla oman toiminnan arvioinnilla.

Ykköskoti Ketunkallion henkilöstö on kehitysmyönteinen ja toteuttaa perustehtävänsä ammattitaidolla asukkaita kunnioittaen ja kuunnellen. Ykköskoti Ketunkalliolla panostetaan, arvioidaan, suunnitellaan ja toteutetaan jatkuvasti henkilöstön kehittymistä ja osaamista. Työyhteisölle on tehty mm. kehityssuunnitelma ja koulutussuunnitelma, jonka perusteella koulutustarpeet kartoitetaan, tilataan ja toteutetaan. Erilaiset sosiaali- ja terveysalan vaatimukset sekä hyvinvointialueiden vaatimat osaamiset ja koulutukset myös ohjaavat kouluttautumista ja kehittymistä.

Välittäminen ja vastuunotto

Välittäminen asukkaistamme on toimintamme perusta. Kohtaamme jokaisen ihmisen ainutkertaisena ja kunnioitamme erilaisuuttamme. Välittäminen tarkoittaa myös avointa viestintää kaikissa tilanteissa sekä halua ja kykyä ottaa vastaan palautetta. Näin luomme työpaikkana erinomaiset edellytykset onnistumisille.

Kannamme vastuuta tulosten saavuttamisesta, oman osaamisemme kehittämisestä sekä jatkuvasta laadun ja asukastyön parantamisesta. Pidämme lupauksemme, luotamme toisiimme ja hoidamme asiat loppuun asiakkaidemme, työtovereidemme ja palvelun tilaajien odotusten mukaisesti.

Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten, kun olemme sopineet. Kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti. Hoivan ja kuntoutuksen toteutus ja asukkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti. Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.

Ykköskoti Ketunkalliolla asukkaalle laaditaan palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asukkaan ja sosiaalipalveluiden sekä mahdollisuuksien mukaan läheisten/omaisten kanssa. Tämän pohjalta asukkaalle laaditaan asumisen toteuttamissuunnitelma, joka

ohjaa asukkaan viikkosuunnitelman laadintaa. Kunnioitamme itsemääräämisoikeutta ja keskitymme myönteiseen palautteeseen ja onnistumisten esiin nostamiseen. Lisäksi teemme päivittäin dokumentointia asiakastietojärjestelmään.

Kumppanuus ja yrittäminen

Toimimme kumppanuuteen perustuvassa luottamuksellisessa suhteessa palvelun tilaajien ja viranomaisten kanssa. Näemme roolimme ja tehtävämme kuntien ja sotealueiden yhteistyökumppanina mielenterveyskuntoutuksen toteutuksessa. Yrittäjyyttä Ykköskodeissa edustaa työntekijöidemme sitoutuminen tulokselliseen kuntoutustyöhön. Odotamme yrittäjähenkistä asennetta ja aloitteellisuutta useissa eri tehtävissä ja erityisesti organisaation johdolta ja tukipalveluilta.

Ykköskoti Ketunkalliolla jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen toteuttamissuunnitelma yhdessä asukkaan, läheisten ja sosiaalitoimen/palveluntilaajan kanssa. Yhteistyö kaikkien osapuolien kanssa on avointa ja keskustelevaa. Toteuttamissuunnitelman perusajatus on aina yksilöllinen kuntoutuminen ja kehittyminen. Palveluiden kehittäminen on jatkuvaa toimintaa, esimerkiksi toiminnan muutosten ja palautteiden pohjalta. Teemme asukkaiden kanssa toteuttamissuunnitelman lisäksi myös TUVa-toimintakyvyn arvioinnin. Asukkaan vastatessa hänen toimintakykynsä liittyviä yksityiskohtia, päästään aina eteenpäin arvioidessamme työn tuloksia.

Kasvu ja kehittäminen

Kasvu ja kehitys tarkoittaa sitä, että haluamme toteuttaa palvelut kustannustehokkaasti laadusta tinkimättä. Kasvu ja kehitys on kuitenkin myös arvo sinänsä ja tarkoittaa Mehiläisessä myös muita kuin taloudellisia tavoitteita.

Kasvu ja kehitys tarkoittaa muun muassa jatkuvaa uusien ja parempien toimintamallien etsimistä, jotta voimme entistä paremmin vastata asiakkaidemme tarpeisiin ja odotuksiin. Se tarkoittaa uusia palveluinnovaatioita. Se tarkoittaa Ykköskotien työryhmien ja sen ammattilaisten henkilökohtaista ammatillista kasvua ja kehitystä.

Ykköskoti Ketunkalliolla palveluiden kehittäminen on jatkuvaa toimintaa, esimerkiksi toiminnan muutosten ja palautteiden pohjalta. Toiminnan laatua seurataan ja kehitetään asukkaiden ja läheisten antamista palautteista viikoittain sekä yksikkökohtaisella (kodin) laatuindeksillä, joka käsitellään kuukausittain henkilöstöpalaverissa. Laatua seurataan aihealueista; yksilöllinen hyvä elämä, maukas ja terveellinen ravinto, yksilöllinen ohjaus ja tuki, turvallisuus, oma viihtyisä koti sekä yhteisöllisyys ja osallisuus.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Johtamis- ja toimintajärjestelmä toimii ennakoivasti ja itseohjautuvasti asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimukset täyttäen. Toimintajärjestelmä täyttää ISO9001, ISO14001 ja ETJ+-standardien vaatimukset. Yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä.

Tämän toteutumista edistämme tarjoamalla asukkaille:

- Yksilöllistä ohjausta, kuntoutusta ja tukea, huomioimalla asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet sekä voimavarat.
- Luomme turvallisen ilmapiirin ja ympäristön asiakkaan kuntoutumiselle.
- Tarjoamme oman viihtyisän kodin, jonka jokainen asiakas voi tehdä omannäköiseksi.
- Luomme yhteisöllisen ja osallisuutta tukevan asuinympäristön, jossa jokainen voi olla omalla tavallaan aktiivinen, sekä osallistua yhdessä tekemiseen voimavarojensa mukaan.
- Tuemme asiakkaita säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen, ruuan maittavuudesta tinkimättä.

Laatuindeksi:

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden (palvelun tilaaja) arvioimana. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta. Laatuindeksi rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja se raportoidaan kuukausittain. Jokainen osa-alue saa arvion välillä 0-100 ja laatuindeksi voi olla enimmillään 100. Indeksit raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa sekä asukaspalavereissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

Ykköskoti Ketunkallion henkilöstö on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon peruskoulutuksen tai ammattikorkeakoulun omaavia henkilöitä, joilla on kokemusta mielenterveys- ja

päihdehoitotyöstä. Ketunkalliolla tuetaan ja kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja hoitotyö on eettisesti vahvaa. Jokainen kontakti asukkaan kanssa dokumentoidaan ohjeiden mukaisesti.

Omavalvonta:

Vastaamme joka kuukausi omavalvontakyselyyn, jossa yksikönjohtaja käy läpi omavalvontaan liittyvät asiat ja varmistaa, että asiat tehdään omavalvontasuunnitelman mukaisesti tai tekee suunnitelman, miten mahdolliset puutteet korjataan. Kyselyssä käydään läpi omavalvontaan sekä lääkehoitoon liittyviä asioita. Yksikössä tehdään vuosittain sisäiset omavalvontakäynnit eri teemoilla, kuten turvallisuus. Omavalvontakäynnillä käydään läpi yksikön toimintaa johtajan, työntekijöiden ja asukkaiden näkökulmasta.

Muut laatumittarit:

Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokiot tai omaohjaaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja asukkaan toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. Myös niiden mittaamisen frekvenssi vaihtelee: läheisyhteistyön toteutumista mitataan kuukausittain, muita viikoittain. Mittari perustuu kullekin mitattavalla asialla määriteltyyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asiakasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta yhteisöllisestä asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta.

Koulutukset:

Jokainen työntekijä suorittaa Ykköskotien pakolliset koulutukset:

- Itsemääräämisoikeus
- Toipumisorientaation perusteet
- Toipumisorientaatio omaohjaajan työssä
- Turvallisuus ja ammatillinen kohtaaminen ohjaustyössä
- Tietoturva ja tietosuojat Mehiläisessä
- Mehiläisen yleiset toimintaperiaatteet
- Skitsofrenian hoidon ja kuntoutuksen keskeiset sisällöt
- Persoonallisuushäiriöt hoidon ja kuntoutuksen haasteena
- Traumahäiriöt ja vakauttaminen

Näiden koulutusten lisäksi työntekijöiden on mahdollista osallistua muihin koulutuksiin omien mielenkiinnon kohteiden mukaan esim. mielenterveys- ja päihdetyön ammattitutkinnot tai johtamisen koulutukset.

Työtämme ohjaavat erilaiset lainsäädännöt.

Lainsäädäntö:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Suomen perustuslaki 1999/731

Hallintolaki 2003/434

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 603/2022

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Tietosuojalaki 1050/2018

Terveydensuojelulaki 763/1994

Mielenterveyslaki 1116/1990

Sosiaali- ja ammattihenkilölaki 817/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 610/2021

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että Ykköskoti Ketunkallion toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on myös jokaisella työntekijällä.

Yksikönjohtaja varmistaa, että asukkaat saavat yksilöllistä ja omaan toteuttamissuunnitelmaan pohjautuvaa asumispalvelua. Yksikönjohtaja vastaa eri sopimuksista ja kehittää palveluja. Yksikönjohtaja on lähiesihenkilö ja hän pitää huolta henkilöstön työhyvinvoinnista ja -turvallisuudesta, sekä rekrytoimisesta ja perehdytyksestä. Yksikönjohtaja on vastuussa talouden seurannasta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä.

Yksikönjohtajan työparina toimii arjen johtamisessa yksikön tiimivastaavat. Tiimivastaavat vastaavat yksikön arjen toiminnan sujuvuudesta, päivittäisten tehtävien ja vastuun jaosta. Tiimivastaavat toimivat myös ohjaajana, mutta sen lisäksi heillä on vastuutehtäviä. He huolehtivat, että laatu toteutuu arjessa. He varmistavat, että yksikössä työskennellään toipumisorientaation mukaisesti. Tiimivastaavat tukevat omaohjaajatyöskentelyä ja toteuttamissuunnitelmien tavoitteiden mukaista työskentelyä sekä kehittää asukastyön kirjaamista. Tiimivastaavat osallistuvat sijaishankintaan ja perehdyttävät uusia työntekijöitä. Tiimivastaavat toteuttavat myös verkostojen yhteistyötä.

Alueellisen palvelujohtajan tehtävänä on tukea kokonaisvaltaisesti oman alueensa yksiköiden esihenkilöitä sekä laadun, henkilöstön että talouden johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä. Palvelujohtaja toimii yksikönjohtajan esihenkilönä. Ykköskodeille on laadittu oma laatukäsikirja, josta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman päivityksestä ja sen seurannasta. Hän huolehtii työntekijöiden lääkeluvista ja niiden ajantasaisuudesta. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ottaa vastaan lääkehoidon näytöt ja vastaa lääkehoidon perehdytyksestä. Hän seuraa lääkehoidon toteutumista ja osallistuu asukkaiden lääkehoidon ohjaukseen. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja jakaa tietoa ja perehdyttää työntekijöitä terveyden- ja sairaanhoidon asioissa. Lääkehoidosta vastaavalla sairaanhoitajalla on kokonaisvaltainen ymmärrys asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta ja sen koordinoimisesta.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palvelutarpeen arviointi toteutetaan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden toimesta ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella sosiaalityöntekijät ohjaavat asiakkaat asumispalveluun tuen tarpeen mukaisesti. Arviointiin ja sitä seuraavaan verkostopalaveriin osallistutaan myös asumispalveluyksiköstä, jolloin uuden asiakkaan kanssa saadaan ensikontakti. Pääsääntöisesti näihin osallistuvat yksikönjohtaja, tiimivastaava tai sosionomi. Hyvinvointialueen edustajat määrittävät kuntoutumisen jatkoarviointitiheyden. Usein tapaamisia on 2-4 kertaa vuodessa, jatkopalavereissa on yleensä mukana asukkaan lisäksi hänen vastuuohjaaja sekä yksikönjohtaja, tiimivastaava tai sosionomi. Yksikössä asukkaan palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti ja havaitut muutokset asukkaan palveluntarpeessa ilmoitetaan tilaajalle. Tällaisessa tilanteessa yleensä järjestetään verkostopalaveri tai asiakassuunnitelmapalaveri yhdessä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän kanssa.

Palvelutarpeen arvioinnin ja asukkaaksi ohjautumisen jälkeen asukkaalle määritetään vastuuohjaaja. Ensimmäisen kuukauden aikana vastuuohjaaja tutustuu asukkaaseen ja selvittää kuntoutumiseen liittyvät toiveet ja tavoitteet. Tuva-arviointi tehdään heti asukkaan muuttaessa yksikköön, viimeistään kuukauden kuluessa. Näiden pohjalta määritellään yhdessä asukkaan kanssa yksilöllinen toteuttamissuunnitelma.

Asukkaan kuntoutumista arvioidaan päivittäin ja tarpeen mukaan. Tuva-arviointeja tehdään kolmen kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelman arviointi lähetetään

asukkaan sosiaalityöntekijälle, sosiaalityöntekijän kanssa sovitun aikataulun mukaisesti. Toteuttamissuunnitelma laaditaan asumisen ensimmäisen kuukauden aikana ja tarkistetaan aina asiakkaan voinnin tai tilanteen muuttuessa sekä vähintään puolen vuoden välein. Laadinnassa ja arvioinneissa voi olla mukana asukkaan itsensä toivomia omaisia tai läheisiä. Asiakkaalta pyydetään aina erillinen lupa tietojen luovutukseen. Asukkaan läheiseltä saadaan lisätietoa asukkaan tarpeista ja toiveista jo ennen muuttamista yksikköön ja yhteistyö läheisten kanssa jatkuu myös asumisen aikana. Asukas itse määrittelee toteuttamissuunnitelman arviointiin osallistuvat henkilöt. Toteuttamissuunnitelma laaditaan yksikössä käytössä olevalla asiakashallintaohjelmistolla DomaCare 2.0:lla ja suunnitelmasta annetaan asukkaalle aina oma kappale paperisena. Laadinnassa ja arvioinneissa hyödynnetään lisäksi päivittäiskirjauksia samasta järjestelmästä sekä erikseen laadittavaa toimintakyvyn arviointia (TUVA), joka toteutetaan Tuvatari-ohjelmistolla. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asukkaan tavoitteet kuntoutumiselle ja niitä arvioidaan säännöllisesti.

Päivittäisessä työssä käytetään mobiilikirjauslaitteita, joista asukkaan tavoitteet ovat nähtävillä myös kotikäynneillä ja tavoitteisiin kirjatut keinot tulevat aktiiviseen käyttöön asukastyössä. Näin varmistetaan myös se, että tavoitteiden arviointi tapahtuu ajankohtaisesti jo kotikäynnin aikana tai välittömästi sen jälkeen. Asukastyössä käytössä olevat mobiilikirjauslaitteet mahdollistavat toteuttamissuunnitelman käyttämisen päivittäisenä työkaluna ohjaajille ja toteuttamissuunnitelman tavoitteet ovat myös asukkailla aktiivisesti muistissa. Näin tavoitteet eivät unohdu tai jää huomiotta arjessa. Asukkaalla on oikeus lukea itseä koskevat kirjatut kirjatut hyvinvointialueen kirjallisella luvalla. Yksikön aulassa on asukkailla ja vierailijoille luettavissa oma-avontasuunnitelma sekä sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot.

Asukkaiden perusterveydenhuolto toteutetaan kunnallisen terveydenhuollon kautta. Asiakastietojärjestelmään kirjataan vuosittaiset tai lääkärin määrittelemät terveystarkastukset. Yksikön työntekijä osallistuu asukkaan toiveen mukaisesti vuosittaiseen lääkärintarkastukseen. Työntekijöillä on käytössä hyvän terveydenhuollon toteutumisen seurannaksi terveystietopalvelu ja käypähoitosuositukset sekä lääketietokanta. Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti ajantasaisten viimeisimpien käytäntöjen ylläpitämiseksi.

Henkilökunta selvittää asukaskohtaisesti sun terveydentilan, viimeisimmän hammaslääkärikäynnin ja varaa/ohjaa varaamaan tarvittaessa ajan tarkastukseen tai hoitoon. Myös suuhygienistillä käynnit kirjataan järjestelmään jossa niitä ylläpidetään.

Asukkaiden vuosittaiset terveystarkastukset järjestetään kunnallisessa perusterveydenhuollossa. Ajanvaraukset kiireettömään sairaanhoitoon sekä terveydenhoitoon tekee ohjaaja, yhdessä asukkaan kanssa tai asukkaan suostumuksella. Käynnit terveydenhuollossa toteutetaan yhdessä asukkaan kanssa tai asukas hoitaa ne itsenäisesti. Akuuteissa tilanteissa sairaanhoito toteutetaan

päivystyksellisesti julkisen terveydenhuollon toimintaohjeiden mukaisesti. Pitkäaikaissairauksien seurantaan on omat kirjaamiskäytäntönsä josta ohjaajat sairaanhoitajien johdolla varmistavat säännönmukaisen hoidon ja ohjeistuksen toteutumisen.

Pitkäaikaissairauksien seurannasta huolehditaan palvelusopimuksen ja toteuttamissuunnitelman mukaisesti ja asiakkaiden terveyden edistämisestä ja sairaanhoidosta on yleiset ohjeet toimintajärjestelmässä. Pitkäaikaissairaudet, niiden hoito ja terveyden edistäminen huomioidaan yksilöllisissä toteuttamissuunnitelmissa ja asukkaita tuetaan oman terveydentilansa seuraamiseen ja hoitamiseen ohjaustyön keinoin. Yksikön sairaanhoitajat ja asukkaiden omahoitajat varmistavat, että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen. Tuemme ja ohjaamme asukkaitamme pitkäaikaissairautensa hoidossa yhdessä perusterveydenhuollon ja muiden omalääkärien ohjeistuksella asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan terveyttä edistävän toiminnan tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi ja niiden toteutumista seurataan kuukausittain toteuttamissuunnitelman toteutumisen arvioinnin yhteydessä. Huolehdimme myös, että asiakas käy vähintään kerran vuodessa lääkärintarkastuksessa, jolloin tehdään myös kokonaislääkityksen arviointia.

Terveydenhuollon järjestäminen yksiköissä ja noudatettavat toimintaohjeet on kuvattu laatujärjestelmässä. Terveyden edistäminen on laatukuvauksissa omana alueenaan. Mittauksista, seulonnoista ja tutkimuksista on olemassa sektorikohtaiset ohjeistukset. Terveydentilan seuranta toteutetaan asiakastietojärjestelmään laatujärjestelmässä määritellyjä ohjeita ja käytäntöjä noudattaen.

Ykköskoti Ketunkalliolla asukkailla on mahdollisuus tavata kokemusasiantuntijaa. Kokemusasiantuntija tavattavissa viikottain.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikönjohtajalle tai palvelujohtajalle. Asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliamies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikönjohtajan kanssa ja niistä tehdään poikkeama. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikönjohtaja. Väärinkäytösten, epäkohtien ja/tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Mehiläisen sisäisessä intranetissä Mehinetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti.

Valvontalain 29§ mukaan henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Valvontalain 29§ mukaan omavalvontaan kuuluu palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus, jos he huomaavat:

1. epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai
2. muun lainvastaisuuden.

Henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Kertaamme henkilöstön kanssa ilmoitusvelvollisuuden ja sen käyttöön liittyviä asioita säännöllisesti. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat toimintaohjeet ovat osa työpaikan omavalvontasuunnitelmaa. Työntekijä voi tehdä ilmoituksen poikkeama-lomakkeella yksikön omilla Ykkösneti-sivuilla.

Laissa on vastatoimien kielto. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen saatuaan palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäädösten estämättä aluehallintovirastolle tai Valviraan, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Työntekijöiden kanssa käytyjen ja yhdessä sovittujen yksikön toimintatapojen mukaan kaikkia asukkaita kohdellaan hyvin ja tasapuolisesti. Henkilökunta suorittaa jatkuvaa itsearviointia toteutumisen seuraamiseksi. Asukkailla on mahdollisuus jatkuvaa palautteen antamiseen ja asukas-, läheis- sekä henkilökuntatyytyväisyyttä seurataan kuukausittain laatukselyyn avulla.

Kaltoin kohtelu tai muun sopimattoman toiminnan ilmoittaminen esimiehelle on koko työyhteisön velvollisuus. Esihenkilön tehtävä on puuttua ilmoituksiin välittömästi ja riittäväillä toimenpiteillä.

Henkilöstökokouksissa keskustellaan viikoittain asukastyöstä ja siihen liittyvistä asioista. Eettiset näkökulmat ja siihen liittyvät ongelmat ovat osana jatkuvaa lähes päivittäistä keskustelua. Asukkaiden tasapuolisuus taataan yhteneväisillä toimintatavoilla sekä avoimella työskentelyllä.

Edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä voidaan tehdä ilmoitus, mikäli sosiaalityöntekijä ja muut sidosryhmät sitä pyytävät. Ilmoittajana on yksikkö, ei yksittäinen henkilö.

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisen epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen, Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönittää, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä toimintajärjestelmästä. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikönjohtajalle. Ilmoituksen vastaanottaja informoi ilmoituksesta alueellista palvelujohtajaa ja konsultoi tätä ennen kuntaan tehtävää ilmoitusta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle mikäli kunnassa tämä on nimetty.

Ilmoitusvelvollisuudesta on kerrottu henkilökunnalle henkilöstökokouksissa ja sitä kerrataan vuosittain sekä aina tarvittaessa.

Asukkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa käsitellään yhdessä asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukas on mukana toteuttamissuunnitelmansa laadinnassa ja siinä huomioidaan asukkaan elämäkertaa, jolloin tulevassa asumisessa mahdollistuu asukkaan omannäköinen elämä.

Jokaisella asukkaalla on oma vuokra-asunto, jonka he kalustavat omilla huonekaluillaan. Asuntoa koskevat tavallisen vuokra-asumisen säännöt, esim. ohjaajat eivät mene omilla avaimillaan asukkaan asuntoon, paitsi poikkeustilanteissa, kuten jos herää huoli asukkaan voinnista.

Asukkaan yksityisistä asioista ei keskustella muiden kuullen.

Väärinkäytösten, epäkohtien ja/tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Mehiläisen sisäisessä intranetissä Mehinetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti.

Toteuttamissuunnitelmia tarkasteltaessa tulevat selkeimmin esille asiakkaan omat toiveet. Tavoitteet laaditaan yhteisesti, asiakaslähtöisesti, itsemääräämisoikeus huomioiden ja sitä vahvistaen. Itsemääräämisoikeudesta keskusteleminen asukkaan kanssa on yksikön toimintatapa, jonka tavoitteena on lisätä ymmärrystä itsemääräämisoikeudesta ja mitä sillä tarkoitetaan. Keskusteluilla tuodaan myös yleisesti esille mitä oikeuksia asukkailla on. Toteuttamissuunnitelman tavoitteet ovat aina yksilöllisiä, yksityiskohtaisia ja konkreettisia sekä mitattavissa ja arvioitavissa. Arviointia tehdään aktiivisesti yleensä päivä- tai viikkotasolla. Suunnitelmassa on aktiivisia tavoitteita enintään viisi, mutta käytännössä keskimäärin kahdesta kolmeen tavoitetta kerrallaan. Näin pyritään tavoitteet pitämään aktiivisina sekä saavutettavissa olevina ja henkilökohtaisina.

Asukas osallistuu aina häntä koskevaan päätöksentekoon ja pääsee vaikuttamaan asioihinsa. Asukasta kannustetaan tekemään itsenäisiä päätöksiä liittyen omaan elämään.

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä oikeus yksityiselämään kuuluvat myös mielenterveyskuntoutujan perusoikeuksiin. Jos näitä perusoikeuksia jossain

tilanteessa joudutaan rajoittamaan, täytyy tälle aina olla vankka perustelu ja rajoittaminen pitää toteuttaa eettisesti hyväksyttävällä ja asiakasta kunnioittavalla tavalla. Henkilökunnan tulee myös aktiivisesti etsiä keinoja asiakkaiden tahdon selvittämiseen sekä itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vahvistamiseen.

Yleisen käytännön, lainsäädännön ja hyväksytyjen eettisten periaatteiden mukaan henkilöä rajoitetaan silloin, kun hän käyttäytymisellään selkeästi vaarantaa oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden tai vakavasti vahingoittaa omaisuutta eikä tilanteen hallitsemiseksi ole muita keinoja.

Ykköskotien asumispalveluiden toteutuksessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä muutoin, kun turvallisuusperusteisesti poikkeustilanteissa (esimerkiksi hätävarjelu). Jos asukkaan terveydentilan tai vamman takia on olemassa riski siihen, että asukas vahingoittaa itseään tai toisia tai asettaa itsensä vaaraan, voidaan määräaikaisella lääkärinlausunnolla, yhdessä tilaajan ja asukkaan itsensä tai hänen valtuuttamiensa henkilöiden kanssa sopia osittaisista kulunrajoituksista. Asukkaan kanssa yhteisesti sopien voidaan sopia muista asukkaan suostumukseen perustuvista toimista, kuten esimerkiksi puhalluttamisesta.

Asukkaan aiheuttaessa selkeää haittaa muille asukkaille yhteisissä tiloissa toimiessaan voidaan asukas ohjata yhteisistä tiloista ja ohjata omalle asunnolleen. Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

Perustuslaki turvaa ihmisen henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden, joita rajaaminen rikkoo. Rajoittaminen on siten aina viimesijainen keino ja se on toteutettava ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittavalla tavalla. Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä henkilökunnan toimesta.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksen vastaanottaja: Kristiina Remes, kristiina.remes@mehilainen.fi

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla ja jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvän kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen muistutusten vastaanottaja on sosiaalityönjohtaja Soile Merilä, puh.0442017532, soile.merila@varha.fi.

- Muistutuksen/kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty on selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti.
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä.
- Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saatavilla.
- kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esihenkilön ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtolle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§).
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksikönjohtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- Seuranta muutettujen toimintamallien käyttämisestä tapahtuu henkilöstökokousten yhteydessä.
- jokainen työntekijä on velvollinen noudattamaan ja valvomaan, että kaikki noudattavat sovittuja toimintamalleja.
- Muistutuksen, kantelun tai muun ilmoituksen esim. virheellisestä toiminnasta voi tehdä joko sijaintikunnan vastuuhenkilölle tai oman kotikunnan mukaisesti nimetylle sosiaalityöntekijälle. Tarvittaessa henkilökunta neuvoo ja ohjaa oikean henkilön etsinnässä.

Tavoiteaika muistutuksen käsittelylle on mahdollisimman pian, mutta kuitenkin enintään 14 vrk aikana.

2.5 Henkilöstö

Yksikön toiminnasta vastaa yksikönjohtaja ja yksikön henkilöstö, joka koostuu tiimivastaavasta (2 kpl), sairaanhoitajasta (1kpl), sosionomista (1kpl),

mielisairaanhoitajista (2kpl), lähihoitajista (6 kpl), avustavasta henkilökunnasta johon kuuluu valmistuskeittiön kokit (2kpl) sekä kotiavustajasta (1kpl). Ohjaajien tehtäviä hoitaa lähihoitajat ja mielisairaanhoitajat sekä osittain sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu lääkehoidon vastuu ja sairaanhoidolliset tehtävät. Yhteisöllisessä asumisessa ja tuetussa asumisessa asukkailla on yksilöllinen mitoitus joka koostuu heille myönnettyistä palvelutunneista.

Työntekijöiden työtunnit jakautuvat työpäiville tasaisesti niin, että henkilöstömitoitus on koko päivän riittävällä tasolla. Henkilökunta on paikalla yksikössä jokaisena päivänä klo 7-21 välillä.

Sijaishankinnasta vastaa yksikönjohtaja ja tiimivastaava, mutta äkillisissä tilanteissa esimerkiksi viikonloppuisin poissaoloilmoitus tehdään yksikköön. Yksikössä työskentelevät, ilmoituksen vastaanottaneet työntekijät vastaavat sijaisen hankinnasta ellei muuta sovita. Mikäli työvuoroon ei saada sijaista niin aletaan vuoroa täyttää vakituisten henkilöstön kautta ja tällöin he voivat saada tästä ylityökorvauksen.

Sijaisia käytetään vain ja ainoastaan tarvittaessa, pääsääntöisesti pyrimme käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittaneita tuttuja sijaisia tai hoitajaopiskelijoita joilla on 2/3 osaa opinnoista suoritettu. Tarkistamme aina hoitajaopiskelijoilta heidän opintosuoritusotteensa ja varmistumme, että riittävä määrä osaamispisteitä on hankittu jotta voi toimia lähihoitaja-sijaisena. Lääkehoidosta vastaa aina lääkehoidon luvat suorittanut henkilöstö.

Resurssien riittävyys varmistetaan tehokkaalla ja ennakoivalla työvuorosuunnittelulla. Hyvän työilmapiirin ylläpitämisellä lisätään olemassa olevien työntekijöiden jaksamista sekä työhyvinvointia. Työryhmällä on työnojausta vuosittain sekä keväällä että syksyllä ja aina tarpeenmukaisesti.

Rekrytointi toteutetaan pääsääntöisesti kansallisessa sähköisessä palvelussa ja usein myös opiskeluharjoitteluiden kautta saadaan uutta potentiaalista työvoimaa. Rekrytoinnissa noudatetaan hyvien työhönoton periaatteita.

Rekrytoinnin toteutus;

Sosiaalipalveluiden työsuhteisiin liittyvä päätöksentekoprosessi ja työnjaot mm. rekrytointiprosessissa on kuvattu Mehiläisen hallintosäädännössä.

Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin johtaja omien tehtävä- ja vastuualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi.

Rekrytointitarpeen toteutuksen jälkeen, vakituinen henkilöstö rekrytoidaan avoimen haun kautta.

Sijasirekrytoinnin tarpeen arvioi ja luvan antaa yksikönjohtaja, joka myös toteuttaa rekrytoinnin.

Virka-ajan ulkopuoliseen sijaistarpeen päätökseen voi tehdä vuorossa oleva henkilökunta ja tällöin käytetään runkosopimuksella Olevia sijaisia. Työsopimuksen allekirjoitushetkellä tarkistetaan kelpoisuus, kokemukset ja Valviran rekisterit sekä rikosrekisteriote, jos yksikössä on iäkkäitä asukkaita joiden hoitoon työntekijä osallistuu säännöllisesti sekä riittävä kielitaito. Työntekijän soveltuvuutta ja luotettavuutta arvioidaan rekrytointiprosessissa.

Mehiläisen varhaisen välittämisen mukainen toimintaohje määrittelee työntekijän testaamisen työterveyshuollossa, jos epäillään työntekijän olevan päihteiden vaikutuksen alaisena työajalla.

Tartuntatautilain mukainen soveltuvuus kysytään työhön tullessa ja toimitaan erillisen yhtiön yleisen ohjeistuksen mukaisesti.

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituiseille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns keikkalaiset), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien tai työolosuhteiden muuttuessa.

Apuna perehdytyksessä kaikkiin työtehtäviin on perehdytysohjelma ja jokaiselle uudelle työntekijälle määritellään perehdyttäjä. Vakituiseissa työsuhteissa koeaika on kuusi kuukautta, jonka aikana työntekijä perehtyy uuteen tehtäväänsä. Työntekijän kanssa käydään väliarviointi- ja loppuarviointikeskustelu. Palautteen perusteella perehdytysprosessia kehitetään jatkuvasti.

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan

- työpaikkansa sekä sen toiminnan ja tavat
- työpaikan ihmiset niin työntekijät kuin asukkaat
- työnsä ja siihen liittyvät odotukset

Ykköskodeissa on käytössä uuden työntekijän sähköinen perehdytysmateriaali ja henkilöstön perehdyttämisohjelma koko henkilöstölle. Sisältö hieman poikkeaa tehtävästä ja työsuhteen kestosta riippuen. Käytössä on perehdytyksen sähköinen tarkastuslista, joka käydään läpi yhdessä työntekijän kanssa. Perehdytyslista on laadittu vakituksille työntekijöille, lyhytaikaisille sijaisille ja opiskelijoille.

Yksikönjohtaja on vastuussa perehdytyksestä. Perehdytykseen osallistuu koko työyhteisö ja usein tarkoituksenmukaisinta onkin, että varsinaiseen työtehtävien opastamisen tekevät työtoverit. Yksikönjohtaja vastaa siitä, että perehdytyksessä on käytettävissä riittävästi materiaalia ja käytettävä tieto on ajan tasalla.

Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi. Perehdytyksestä tehdään kirjaukset sähköiseen perehdytyslomakkeeseen.

Kun uusi työntekijä perehdytetään, tulee seuraavat dokumentit käydä hänen kanssaan läpi:

- Asiakastietojärjestelmä ja vaihtolovelvollisuus ja salassapitolomake
- Moodlen (sähköinen oppimisympäristö) yksikkökohtainen perehdytysohjelma
- Moodlen sähköinen Ykköskotien perehdytysohjelma
- Yksikön tilat ja arjen käytännöt
- Ohjaajien toimenkuvat
- Yksikön vuorokohtaiset toimenkuvat
- Muut sähköisen perehdytysohjelman edellyttämät asiat

Tarvittaessa töihin kutsuttavien ja hyvin lyhyitä sijaisuuksia tekevien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan sisällytetään välttämättömät työsuhteasiat ja tiivistetty työnopastus sekä turvallisuusasiat. Työsuhteen keston pidentyessä perehdytykseen lisätään yritystietoutta ja työnopastuksessa käsitellään tehtävää jo laajemmin osana kokonaisuutta.

Vakinaiseen työsuhteeseen tulevan henkilön perehdyttämisessä käsitellään laajemmin työtehtävän linkittymistä muihin toimintoihin ja kaikki perehdyttämisen tarkistuslistassa olevat asiat käydään läpi riittävällä laajuudella. Tarkistuslistaan tehdään tarvittaessa lisäyksiä. Perehdyttämisohjelma suunnitellaan esihenkilön ja perehtyjän kesken yksilöllisesti huomioon ottaen mm. työsuhteen kesto ja luonne, ammattitaito, kokemus sekä koulutus. Tarkistuslista sisältää jäsennellyn luettelon perehdyttämisessä esille otettavia asioita perehdytyksen suunnittelun ja toiminnan tueksi.

Perehdyttäminen alkaa, kun yksikönjohtaja käy uuden työntekijän kanssa perehdyttämisen aloituskeskustelun ja alkaa täyttää hänen kanssaan yksikkökohtaista sähköistä perehdyttämisohjelmaa. Työhöntuloperehdyttäminen päättyy, kun perehdyttämislistaan on kuitattu kaikki aloituskeskustelussa suunnitellut asiat perehdytetyksi sekä osaaminen tarkistettu ja yksikönjohtaja on käynyt työntekijän kanssa perehdyttämisen loppukeskustelun ja perehdyttämisohjelman tarkistamisen yhdessä läpi. Loppukeskustelun yhteydessä esihenkilö pyytää palautteen perehdytyksestä.

Perehtyjälle opastetaan miten hän voi oma-aloitteisesti hakea materiaalia ja tietoa. Perehtyvä työntekijä kuittaa sähköiseen järjestelmään itse, että on omaksunut riittävät tiedot tehtäviensä hoitamiseksi ja on vastuussa lisätiedon hankkimisesta. Perehdyttäminen on vastavuoroisesti prosessi, jossa perehtyjän tulee olla aktiivisesti mukana.

Perehdyttäjä:

- opastaa
- kertaa
- tarkistaa oppimisen

Vastuu perehdyttämisen onnistumisesta on myös uuteen tilanteeseen tulevilla työntekijällä itsellään – oma aktiivisuus avainasemassa.

Perehtyjä:

- ottaa selvää asioista
- kysyy, ellei tiedä
- seuraa omaa oppimistaan

Sähköinen perehdytyksen tarkistuslista löytyy dokumentoituna ja suoritusmerkintänä Moodlesta ja Workday-henkilöstöhallinnon ohjelmasta.

Työsopimuksen allekirjoittaessa työntekijä sitoutuu tietosuojaan ja jokaiselta työntekijältä edellytetään erillinen salassapito- ja tietosuojasitoumus ennen käyttäjätunnusten myöntämistä asiakastietojärjestelmään. Sitoumuksen sisältö käydään työntekijän kanssa läpi, sen ymmärrettävyyden varmistamiseksi ennen sen allekirjoittamista.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikönjohtaja tekee työvuorosunnittelun asukasmäärän ja asukkaiden mitoituksen mukaisesti. Hän seuraa tunti-indeksin toteutumista viikoittain ja se käydään läpi kuukausittain tulospalaverissa.

Sijaishankinnasta vastaa yksikönjohtaja ja tiimivastaava, mutta äkillisissä tilanteissa esimerkiksi viikonloppuisin poissaoloilmoitus voidaan tehdä yksikköön vuorossa olevalle henkilöstölle. Yksikössä työskentelevä, ilmoituksen vastaanottaneet työntekijät vastaavat sijaisten hankinnasta ellei ole muuta sovittu. Mikäli työntekijä ei saa sijaisryhmästä ketään työvuoroon niin kysytään vakituiselta henkilöstöltä halua jatkaa tai tulla työvuoroon (Tällöin työntekijä voi saada palkan ylityönä maksuun) ja viimekädessä ilmoitus puuttuvasta työntekijästä tehdään yksikönjohtajalle. Sijaisena käytetään tuttuja henkilöitä, joilla on soveltuva terveyden tai sosiaalialan koulutus tai riittävä määrä opintoja (2/3 osaa).

Yksintyöskentely on poikkeustilanne ja siihen on laadittu ohjeet.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Hyvinvointialue- ja sidosryhmäyhteistyö on kuvattu yksikönjohtajan ja palvelujohtajan työnkuvauksissa. Päävastuu hyvinvointialueiden yhteistyöstä, varsinkin sopimuksista on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajalla. Asukkaan asioissa hyvinvointialueiden yhteistyön koordinoimisesta vastaa yksikönjohtaja ja/tai tiimivastaava. Henkilöstön velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyölle, tavoitteet ja laatuksiteerit on kuvattu laatu järjestelmässä ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa.

Työntekijät osallistuvat verkostopalaveriin sekä tekevät yhteistyötä erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa. Esimerkiksi erikoissairaanhoido, yksityiset palvelut, kuntoutukseen liittyvät palvelut ja työtoimintayksiköt. Yhteistyö muihin palvelunantajiin tapahtuu aina asukkaan toiveiden/tarpeiden mukaisesti. Viikottain pidettävässä henkilöstöpalaverissa käydään läpi asukkaisiin liittyvät huomioitavat muutokset. Palaverista laaditaan muistio joka lähetetään työntekijäiden sähköpostiin ja on luettavissa yksikön omilla sivuilla.

Ykköskoti Ketunkalliossa yhteistyötä tehdään asukkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeen mukaisesti asukkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa. Verkostoyhteistyötä toteutetaan yksikössä paljon eri tahojen kanssa mm. hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdeyksiköt, eri poliklinikat sekä osastot.

2.8 Toimitilat ja välineet

Ykköskoti Ketunkallio sijaitsee Uudessakaupungissa Ketunkallion asuinalueella. Yksikön lähellä on kauppoja, uimahalli ja hyvät lenkkeilymaatot. Uudenkaupungin keskusta on aivan kävelymatkan päässä.

Ykköskoti Ketunkalliolla on käytössä koko neljäkerroksinen kerrostalo, missä kolme asunorappua sekä alakerrassa yhteiset tilat. Yhteisissä tiloissa ovat henkilökunnan toimistot, henkilökunnan pukuhuone, valmistuskeittiö, ruokailu- ja oleskelutilat, kirjastonurkkaus, ryhmättila, sekä wc- ja pyykinhuoltotilat. Toimistotiloista löytyy lääkehuone, hoitotoimenpidehuone sekä kirjaamis- ja asiakirjatoimisto. Talossa on sauna pesu- ja pukuhuoneineen, kuivaushuone, varastotiloja, harrastetila sekä päivätoiminnan tilat. Kaikki muut, paitsi henkilökunnan pukuhuone, toimistot sekä valmistuskeittiö ovat asukkaiden käytössä. Asukkaat asuvat normaaleissa kerrostalohuoneistossa siten, että yksiöissä ja kaksioissa asuu yksi asukas ja kolmioissa kaksi asukasta, jolloin molemmilla on omat lukittavat makuuhuoneet, muiden huoneiston tilojen ollessa yhteiskäytössä. Asukkaat saavat sisustaa huoneensa ja asuntonsa oman näköiseksi varallisuutensa huomioon ottaen.

Kodillamme on myös viihtyisä, iso ja suojaisa sisäpiha, joka on avoimesti asukkaiden käytössä.

Yhteiset tilat ovat avoimesti asukkaiden käytössä arkisin ja viikonloppuisin/pyhänä klo 8:00-20:00. Henkilökunta on paikan päällä viikon jokaisena päivänä klo 7–21 välillä.

Yksikössä on varauduttu tulipalon uhkaan seuraavilla toimenpiteillä: paloilmoinjärjestelmä, sprinklerlaitteisto, alkusammutusvälineet, alkusammutuskoulutukset, asukkaiden perehdytyksellä ja opastuksella sekä poistumisharjoituksilla. Rappujen ulko-ovilla ja pääovella on valvontakamerat joita käytetään tarvittaessa kulunvalvontana.

Kiinteistö on vuokrattu Sukari konsernilta ja kiinteistön huollosta vastaa RTK.

Henkilökunnalle on varattu kaksi toimisto/kansliatilaa ja yksikönjohtajalla on oma huone. Näihin tiloihin ei tule vierailijoita kuin sovitusti. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset, joilla he kirjautuvat tietokoneelle ja asiakastietojärjestelmään. Järjestelmistä kirjaudutaan ulos työskentelyn loputtua, tai tietokone lukitaan, jos työskentely keskeytyy. Asukkaiden asioita hoidetaan kansliassa huomioiden salassapitosäädökset.

Vartiointiliike on tarvittaessa hälytettävissä paikanpäälle. Yksikköön on mahdollista saada vartija turvaamaan esim. lääkkeidenjakoa.

Pelastusviranomaisen on tehnyt tarkastuksen 9.9.2024.

Asukkailla on omat asunnot. Henkilöstöllä on avaimet asuntoihin, mutta niitä käytetään vain poikkeuksellisissa tilanteissa ja tästä on tehty asukkaan kanssa erillinen sopimus.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Ykköskodeissa kaikki asiakkaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterakistereihin. Rekisterissä on ajantasainen tieto laitteen huolto, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot.

Ykköskodissa on Levysepänkatu 12 ulko-ovilla tallentava kameravalvonta, minkä tarkoituksena on auttaa selvittämään tarvittaessa yöaikainen liikehdintä rappukäytävissä ulko-ovien läheisyydessä. Valvonnan tarkoituksena on asukkaan poistuessa yöaikaan yksiköstä saada havainnot tapahtuma-ajasta ja esim. asukkaan vaatetuksesta mahdollisen etsinnän helpottamiseksi. Laitteiden huolto ja kalibrointi toteutetaan aina laitteen valmistajan ohjeiden mukaisesti. Huolloista ja kalibroinnista vastaa yksikössä

nimetty laitevastaava. Toimintayksikössä käytetään ja hankitaan vain turvallisia CE-merkittyjä välineitä/laitteita.

Perehdytysohjelman mukaisesti henkilöstö perehdytetään laitteiden käyttöön ja laitteiden perushuoltoon.

Ykköskoti Ketunkalliolla ei ole asukkailla henkilökohtaisessa käytössä yksikön hankkimia teknologisia turvaratkaisuja.

Asukkaillamme melkein kaikilla on omat puhelimet käytössä. Asukkaiden puhelimiin on tallennettu Ykköskoti Ketunkallion vuorovastaavan/päivystyspuhelimien numero, johon asukkaat voivat aina soittaa. Kotimme jokaisessa rapussa (3 rappua) on turvapuhelimet jonka avulla myös saa yhteyden klo 7-21 välillä henkilökuntaan. Kun puhelimen nostaa telineestä, hälyttää tämä suoraan henkilökunnalle eikä tarvitse muistaa tai näppäillä numeroita.

Asukkaidemme muiden turva- ja kutsulaitteiden tarpeen kartoitus ja hankinnasta sovitaan asukkaan hyvinvointialueen terveydenhuollon organisaation kanssa. Laitteistosta ja välineistä pidetään yksikkökohtaista luetteloja. Laitteiden huolto ja kalibrointi toteutetaan aina laitteen valmistajan ohjeiden mukaisesti. Huolloista ja kalibroinnista vastaa yksikössä nimetty laitevastaava ja/tai asukkaan omahoitaja.

Henkilöstöllä on käytössään hoitajakutsu-turvakutsupainikkeet vaara- ja uhkatilanteiden varalle. Henkilöstö perehdytetään turvakutsun käyttöön.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö; Arto Lehtinen ja omaohjaajat (Ykköskoti Ketunkallio 0400-765 465)

Apuvälineiden tarpeen kartoitus ja hankinnasta sovitaan asukkaan hyvinvointialueen terveydenhuollon organisaation kanssa. Apuvälineet tulevat pääasiassa kuntien apuvälinelainaamosta. Apuvälinelainaamosta pyydetään aina asukkaalle ja henkilökunnalle käytön ohjausta ja apuvälineen huollon ohjausta. Apuvälineen lainasta/vuokrasta saadaan luovutuslomake, ehdot ja ohjeet. Ohjeet annetaan asukkaalle itselleen sekä asukkaan manuaalikansioon. Myös asiakastietojärjestelmä DomaCaren tehdään asiakkaan tietoihin kirjaus apuvälinetiedoista.

Henkilökunta on ohjeistettu ilmoittamaan yksikönjohtajalle tai laitevastaavalle kun terveydenhuollon laitteen käytössä tai toimivuudessa ilmenee jotain poikkeavaa ja turvallisuutta vaarantavaa.

Poikkeamaprosessi on henkilökunnan tiedossa ja löytyy yksikön Sharepoint-sivuilta. Fimean vaaratilanneilmoitus löytyy laitepoikkeamalomakkeelta.

Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:

Pika-crp-laite, verenpainemittari, puhallusalkometri. Huolloista ja kalibroinnista vastaa yksikössä nimetty laitevastaava.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaava henkilö; Jaana Lehtisalo (varalla Arto Lehtinen), puh. Ykköskoti Ketunkallio 0400-765 465

Asiakastietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoksista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä. Mahdolliset tietoturvaloukkaukset selvitetään viipymättä. Asiasta raportoidaan sisäisesti sekä tilaajataholle viipymättä, 12-72-tunnin sisällä asian ilmitulosta. Ilmoituksen tekijä arvioi onko tarvetta kriisiviestintään ja tekee poikkeamailmoituksen yksikön sharepoint-sivuston kautta. Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa. Ykköskodeilla on tietoturvasuunnitelma joka on julkaistu 13.5.2025. Toimintayksiköllä on käytössä tämä tietoturvasuunnitelma johon on myös kirjattu toimintayksikön tietorvakäytännöt. Ykköskoti ketunkallion tietoturvasuunnitelma laadittu 16.6.2025. Toimintayksikössä tietoturvasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön johtaja.

Ykköskoti Ketunkalliossa on nimettynä kaksi kirjaamisvastaavaa, jotka ylläpitävät omaa kirjaamisosaamistaan ja hallitsee hyvin kirjaamisen asiakastietojärjestelmään. Kirjaamisvastaavat perehdyttävät yksikössä kirjaamista teknisesti sekä sisällöllisesti ja tukevat yksikön henkilöstöä kirjaamisessa. He seuraavat kirjaamisen tasoa ja antavat palautetta kirjaamisesta. He vievät kirjaamiseen liittyviä haasteita ja kehittämisehdotuksia yhteiseen käsittelyyn sekä tarvittaessa asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjälle. Kirjaamisvastaavat osallistuvat yhteisiin palavereihin ja koulutuksiin neljä kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa.

Toimimme rekisterinpitäjänä ainoastaan itsemaksaville asiakkaille. Muissa tilanteissa rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Ykköskoti Ketunkallion lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty ja hyväksytty viimeksi 5.12.2024. Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetään lääkehoitosuunnitelmaan. Yksiköllä on STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma, johon koko henkilökunta on perehdytetty ja perehtynyt. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain, tarvittaessa useammin, sairaanhoitajan, yksikönjohtajan ja koko henkilöstön toimesta. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja

tekee tarvittavat päivitykset ja esittelee muulle työryhmälle sekä yksikönjohtajalle. Yksikönjohtaja hyväksyy version. Koko hoitohenkilökunta lukee ja allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman aina sen päivityksen jälkeen.

Lääkepoikkeamat kirjataan yksikön SharePoint-sivuston poikkeamailmoituslomakkeelle, joka käsitellään yksikön henkilöstökokouksissa. Poikkeamiin johtaneita syitä ja mahdollisia prosessivirheitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennaltaehkäisemiseksi. Tarvittaessa lääkehoitosuunnitelmaa täydennetään.

Ykköskoti Ketunkalliossa ei ole rajattua lääkevarastoa.

Yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja Jonna Mäkelä (Ykköskoti Ketunkallio 0400 765 465).

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Kirjaaminen tekee asukasprosessin ja asukasta koskevan tiedon näkyväksi. Asukastyön dokumentoinnin merkitys asukkaalle tarkoittaa oikeusturvaa, työntekijän vaihtuessa asiakkaan asioiden etenemistä ja palvelujen turvaamista. Kirjoittajan sanavalinnat vaikuttavat asukkaan kokemukseen, kirjaukset voivat avata asukkaan silmät omalle tilanteelle ja herättää toivoa tulevaisuuteen. Työntekijälle dokumentoinnin merkitys tarkoittaa oikeusturvaa, työn tulosten tarkastelemista, asukkaan kokonaistilanteen hahmottumista ja jatkuvuutta. Organisaatiolle kirjaaminen tuo palveluiden ennakkointia, suunnittelua ja kehittämistä sekä palveluiden vaikuttavuuden ja toiminnan arviointia. Ykköskoti Ketunkalliolla perehdytetään työntekijät kirjaamisen kaikkiin käsitteisiin eli dokumentointi tarkoittaa asiakirjojen laatimista ja kirjoittamista, asiakassuhteessa ja palvelutapahtumassa syntyvien tietojen, kuvien ja äänitteiden tallentamista. Kirjaaminen eli merkintöjen tekeminen asiakirjaan ja määrämuotoinen kirjaaminen: asiakastietojen kirjaaminen yhtenäisesti sovitulla tavalla. Käytännössä perehdytyksen tekee perehdytyksestä vastaava ohjaaja sekä tarvittaessa yksikönjohtaja. Kirjaamisen perehtyminen tapahtuu perehdytysvaiheessa kolmen ensimmäisen perehdytyspäivän aikana. Asiakastietojärjestelmän tunnukset perehtyjä saa joko yksikönjohtajalta tai tiimivastaavalta. Ykköskoti Ketunkalliolla on myös yhtenä vastuualueena kirjaaminen ja kirjaamisen kehittäminen, johon on sovittu vastuuhenkilö, joka on perehtynyt erityisesti kirjaamiseen ja tukee muuta henkilökuntaa oikeanlaisessa kirjaamisessa.

Kirjaaminen tapahtuu viipymättä työntekijän työvuoron puitteissa, työvuoron tehtäväkuvaan jokaisella sisältyy asukastyön kirjaaminen jokaisessa vuorossa. Meillä kirjaaminen on myös mahdollistettu riittäväillä kirjaamismahdollisuuksilla. Käytössä on

mobiilikirjausta kännykällä ja mahdollisuus kirjata tietokoneella. Yksikön johtaja ja tiimivastaava seuraavat yksikössä asiakaskirjausten laatua ja riittävyttä. Tietosuojan toteutumista seurataan osana päivittäistä johtamista (esim. tietokoneiden lukitus, tietojen arkistointi), väärinkäytöstä epäillessä voidaan tarkistaa tietojen käyttöön osallistuneet henkilöt järjestelmän lokitiedoista.

Lisäksi kuukausittain yksikönjohtaja raportoi omavalvontakyselyssä osa-alueisiin, että onko jokaisella asukkaalla vähintään yksi kirjaus jokaisessa vuorossa ja onko kirjaukset tehty omilla tunnuksilla, johon on liitetty tehtävänimike. Viikoittain yksikönjohtaja saa myös raportin, jossa on poimittu asukastietojärjestelmästä tietoa, että jokaiselle asukkaalle on tehty kirjaus työvuoron aikana. Näitä raportteja käsittelemme myös osana henkilöstöpalaveria.

Ykköskoti Ketunkalliolla on käytössä sähköinen asukastietojärjestelmä Domacare, johon kaikki asukastiedot kirjataan ja tallennetaan. Palvelimet on varmuuskopioitu ja palosuojattu. Yksikössämme noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaista tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvää suunnitelmaa. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Käytön kannalta tarpeelliset ohjeet on laadittu yksikön tietojärjestelmien yhteyteen. Yksikön asiakasrekisteristä vastaavana henkilönä toimii toimintayksikön luvasta vastaava henkilö eli yksikönjohtaja. Asiakasrekisteriin merkityllä henkilöllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle, siis kunnalle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista. Pääsääntöisesti emme ole rekisterinpitäjiä, jolloin pyynnöt ohjataan asukkaan kotikuntaan, joka toimii lain mukaisena rekisterinpitäjänä.

Palvelun päätyttyä asukkaan asiakirjat toimitetaan palvelusopimuksissa tai saaduissa ohjeissa kuvatulla tavalla asukkaan sijoittaneen sosiaaliviranomaisen haltuun. Muu aineisto hävitetään. Tietosuojaseloste on yksikössä nähtävillä Kodin kansiossa (aulassa) omavalvontasuunnitelman yhteydessä. Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai-rekistereitä, tästä syntyy myös velvoite informoida asukasta henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Käytössämme on Mehiläisen sosiaalipalveluiden tietosuojaseloste sekä Tietoturvan ja -suojan omavalvontasuunnitelma. Ykköskoti Ketunkallion toimintayksikön tietosuojavastaavana ja asiakastietojen käsittelystä ja ohjeistuksesta vastaavana toimii yksikönjohtaja.

Ykköskoti Ketunkallion omilla yksikkösivuilla on tietosujoaohjeet ja ohjeistus tietosuojapoikkeamien tekoon löytyy poikkeamat-sivuilta. Perehdytys tietosuojaan kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa, lisäksi jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuojaselosteen. Työntekijämme ovat myös suorittaneet Mehiläisen tietosuoja-koulutuksen ja tentin.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p.045 672 8286

Toimintayksikön tietosuojavastaava

Kristiina Remes

p. 040 673 2677

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteenantaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas), omainen/läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Asiakaspalautteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmän kautta. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa.

Tyytyväisyyskyselyiden tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja aina tarpeenmukaisesti asukaspalavereissa yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asukastytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tulosten käsittely on yksikönjohtajan sekä tiimivastaavan vastuulla. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.

Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassaolevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään.

Tyytyväisyyskyselyt toteutetaan forms-lomakkeilla ja tarvittaessa tulostetuilla paperikyselyillä, jotka tallennetaan sähköisesti järjestelmään.

Mikäli palautteessa pyydetään vastausta/vastinetta, esihenkilö varmistaa, että vastaus palautteeseen annetaan kohtuullisessa ajassa sekä samassa muodossa kuin palaute on saatu. Eli jos pyyntö tullut kirjallisena, siihen vastataan kirjallisesti.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta. Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

Riskien käsittelyyn kuuluu haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haittatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatu-poikkeamien juurisyöt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Vaarojen ja riskien arviointia suoritetaan jatkuvasti jokaisen työntekijän ja työsuojelun toimesta vuosittain. Työsuojeluvaltuutettu, yhdessä yksikönjohtajan kanssa laatii vaarojen ja riskien kartoituksen, johon osallistuu myös osa työntekijöistä. Kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus kirjata poikkeamat yksikön sharepoint-sivuston poikkeamat-osioon. Poikkeamia käsitellään yksikönjohtajan, tiimivastaavan tai työsuojeluvaltuutetun johdolla viikottain henkilöstökokouksissa. Esille tulleiden kehittämishankkeiden/-tarpeiden käytäntöön siirtymisestä sovitaan henkilöstökokouksessa ja nimetään vastuuhenkilöt.

Lääkehoidon itsearviointi tehdään vuosittain lääkehoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Yksikössä järjestetään vuosittain alkusammutusharjoituksia ja kaksi kertaa vuodessa asukkaiden kanssa poistumisturvallisuusharjoituksia. EA1-kurssi tarjotaan kaikille työntekijöille ja voimassaolo varmistetaan päivityskoulutuksilla ja kurssin uusimisilla, säädetyn aikavälein.

Ympäristön vaaratekijöihin on varauduttu vartiointiliikkeen kanssa yhteistyöllä ja työntekijöillä käytössä olevilla puhelimilla ja hoitajakutsu-hälytyspainikkeilla.

Poikkeustilanteisiin yksikössä on varauduttu riittävällä varustetasolla mm. ravinnon varastoinnilla. Tilapäisvalaistuksella on varauduttu sähkökatkosten varalle. Yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma, josta löytyy toimintaohjeita poikkeustilanteiden varalle.

Toimitilatarkastukset ja turvallisuuskävelyt järjestetään sekä henkilöstölle että halukkaille asukkaille kolmen kuukauden välein.

Riskinhallinnan työnjako

Päävastuu riskienhallinnan toteutuksesta on yksikönjohtajalla. Ohjaajia ja asukkaita otetaan mukaan riskienhallinnan arviointiin ja suunnitteluun.

Kuntoarviot, työntekijöiden turvallisuuskävelyt, toimitilatarkastukset, turvallisuuspuutteiden korjaukset ja riskien arviointi kuuluvat työsuojeluvaltuutetun tehtäviin.

Yksikön pelastussuunnitelmassa on toimintaohjeita riskienhallintaan ja poikkeusoloihin.

Asuntoihin kuuluu kodin kansiot joissa on mm. kodin turvaohjeita, tarkistuslista paloturvallisuuteen liittyen ja asunnoissa on toimivat palovaroittimet sekä sammutuspeitteet.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksikönjohtaja vastaa kuukausittaiseen omavalvontakyselyyn, jossa käydään läpi mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelmien ajantasaisuus, kirjaaminen omilla tunnuksilla, lääkelupien tilanne.

Henkilöstö ilmoittaa välittömästi yksikönjohtajalle havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Käytössä on yksikön sharepoint-sivustolla oleva Poikkeamat-osio, jota käytetään poikkeamien kirjaamiseen.

Laatupoikkeamista, jotka tulevat mobiilikyselyn kautta henkilöstöltä, tulee palvelutasohälytykset suoraan yksikönjohtajalle. Kyselyt tehdään nimettöminä.

Työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonymisti myös Mehiläisen intranetin palautekanavan kautta, havaitessaan väärinkäytöksiä, epäkohtia tai asukasturvallisuuden vaarantumista.

Poikkeamailmoitusten kautta tulleet poikkeamat käsitellään vähintään kerran viikossa, kuitenkin viimeistään 14vrk kuluessa. Kaikki poikkeamat käydään läpi

henkilöstökokouksessa, läheltä piti- tilanteista keskustellaan ja pyritään muuttamaan toimintatapoja ennaltaehkäisevästi.

Henkilöstökokouksessa käsitellään toteutuneet riskit ja niihin liittyvät jatkotoimenpiteet. Poikkeamat dokumentoidaan henkilöstökokousmuistioon. Mikäli vaaratilanteessa on ollut osallisena asukas, tilaajaa tiedotetaan ja omaisten kanssa keskustellaan tarpeen mukaisesti. Poikkeamailmoitukset arvioidaan riski- ja vakavuusluokkiin. Näitä turvallisuusriskejä tarkastellaan ja arvioidaan työryhmän kanssa sekä pyritään kehittämään toimintamalleja ja -tapoja joiden avulla riskit ovat hallittavissa.

Muiden kanavien kautta tulleet ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa välittömästi tai seuraavassa henkilöstökokouksessa, riippuen asian kiireellisyydestä.

Korjaavat toimenpiteet toteutetaan työryhmän yhteisesti sopimalla tavalla. Toimintaohjeen noudattamatta jättämistapaukset käsitellään ja toimintaohjeet kerrataan sekä annetaan tiedoksi viikoittain järjestettävässä henkilöstökokouksessa.

Korjaavien toimenpiteiden seuranta toteutetaan henkilöstökokouksissa ja toimitaan tapauskohtaisesti sovitulla tavalla.

Muutoksista tiedotetaan henkilöstökokouksissa ja tarvittaessa asukaspalaverissa, joiden kokousmuistiot ovat tallennettuna yksikön sharepoint-sivustolle. Edellisen asukaskokouksen pöytäkirja on luettavissa asukkaiden ilmoitustaululla.

Henkilöstökokousmuistio lähetetään sähköisesti koko työryhmälle heti kokouksen jälkeen. Mikäli toimintaohjeita muutetaan, niistä tiedotetaan vielä sähköpostitse sekä päivitetään toimintaohjeet toimintaohje-kansioon ja muihin asiakirjoihin.



3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikönjohtaja seuraa poikkeamien määriä ja laatua Power Bi-sovelluksen kautta. Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puitteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden, valvontalain 29§ mukaisesti.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asukkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Sosiaalipalveluiden hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygienia hoitotyössä, infektioidentorjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus. Mehiläisen valtakunnallinen hygieniatoimikunta tukee yksikön hygieniatyötä. Yksiköissä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaavat yhteyshenkilöt (terveydensuojelun ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- tarvittaessa suojakäsineiden ja muiden suojausvälineiden käyttöä epidemioiden ehkäisemiseksi

Asiakkaiden parissa työskentelevillä on oltava joko sairastetun taudin antama suoja tai riittävä rokotussuoja tuhkarokkoa, vesirokkoa ja Covid19- tautia vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Yksikön vastuuhenkilön vastuulla on varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön.

Tuhkarokon ja vesirokon osalta kysytään tietoa taudin sairastamisesta tai rokotuksesta ja influenssan osalta rokotustodistus. Työntekijä voi myös toimittaa työterveyshuollon antaman lausunnon tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektiotilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asukkaisiin, asukkaista työntekijöihin ja asukkaasta työntekijän välityksellä toisiin asukkaisiin. Käsineitä on käytettävä työvaiheissa joissa iho joutuu kosketukseen mm. asukkaiden limakalvojen tai eritteiden kanssa. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä asukkaan "likaiselta" alueelta "puhtaalle" alueelle.

Hoitoon liittyen infektioiden torjunta.

Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatamme viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

Infektio tartuntoja torjutaan yksikössä hyvällä käsihygienialla, suojaimeiden käytöllä sekä kellojen ja muiden korujen käyttäminen työaikana kielletty.

Yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen infektiotorjunnan ammattilaisten kanssa.

Yksiköihin on laadittu siivoussuunnitelmat, joista löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen. Elintarvikkeiden omavalvonnasta on yksikössä laadittu elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelma, ohjeet sen laatimiseen ja tarvittavat omavalvonnan toteuttamisessa tarvittavat lomakkeet löytyvät Ykkösnetistä. Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla on hygieniapassi.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Seuraamme yksikössä ja konsernitasolla toimittajien, tuotteiden ja palveluiden laatua. Huolehdimme ostopalvelun laadun ja asukasturvallisuuden varmistamisesta tapaamalla ostopalvelun tuottajia säännöllisesti.

Mikäli kyse on satunnaisesta ja/tai pienestä häiriöstä, yksikkö selvittää asian suoraan toimittajan kanssa. Mikäli toimintahäiriö toistuu ja/tai häiriö on merkittävä, toimitetaan virallinen reklamaatio toimittajalle ja tieto tapahtuneesta sekä jo suoritetuista toimenpiteistä palautejärjestelmän kautta hankintaan.

Tilaa javastuulaki velvoittaa Ykköskoteja selvittämään toimittajiensa ja kumppaneiden täyttävän kyseiset lain mukaiset velvoitteet.

Alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta on vaadittu omavalvontasuunnitelmat.

Ostopalvelujen tuottajat;

Kiinteistöhuolto: RTK
Jätehuolto: Lassila & Tikanoja Oy
IT-palvelut: Mehiläinen Helpdesk
Asiakastietojärjestelmä: Invian Oy (Doma Care)
Hoitaja-hälyttimet: Hoitajakutsu
Tukku: Kesko
Vartiointipalvelut: Securitas Oy
Vaihtomatot: Lindström Oy
Autohuollot: Neste Oy, Uusikaupunki
Työnohjaus: Luotain Consulting Oy

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma ja henkilökunta on perehdytetty ja perehtynyt valmiussuunnitelman sisältöön. Ykköskoti Ketunkallion valmiussuunnitelma on päivitetty/tarkastettu 16.6.2025. Se on luettavissa Ykköskoti Ketunkallion sivuilla sekä paperisena yksikön toimistossa viranomaiskansiossa.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma laaditaan koko henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla on myös yksikössä sovittuna omat vastuualueet ja vastuuhenkilöt. Useita suunnitelman kohtia on työstetty henkilökunnan kanssa yksikön arjessa ja henkilöstöpalavereissa. Yksikönjohtaja on ottanut kokonaisvastuun omavalvontasuunnitelman kirjaamisesta. Omavalvonnan suunnitteluun ovat saaneet myös halukkaat asukkaat osallistua esimerkiksi asukaspalaverissa, erillisissä ideariihissä sekä asukkaiden ja henkilökunnan yhteisessä kehittämispäivässä. Aina kun omavalvontasuunnitelma päivitetty, informoidaan asukkaat asukaspalaverissa asiasta ja kannustetaan lukemaan ja tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan sekä antamaan palautetta ja korjausehdotuksia päivitetystä omavalvontasuunnitelmasta. Omavalvontasuunnitelman on läpikäynyt myös palvelujohtaja ja lisäksi laatuorganisaatiota on ollut mahdollisuus konsultoida.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa;
Kristiina Remes (yksikönjohtaja, luvan vastuuhenkilö)
040 673 2677
kristiina.remes@mehilainen.fi

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Arvioimme henkilökunnan ja asukkaiden kanssa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta kvartaaleittain.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain, seuraavaksi viimeistään toukokuussa 2026.

Yksikössämme on käytössä vuosikello johon myös omavalvontasuunnitelman päivitys on kirjattu. Henkilökunnan vastuualueiden mukaisesti henkilökunta on yksikön arjessa aktiivisesti mukana varmistamassa ajantasaisuutta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain arjessa. Täytämme myös kuukausittain omavalvonnan kuukausikyselyn. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme.

Vuosittain syksyllä vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle. Omavalvontasuunnitelmien toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa.

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävillä yksikössä siten, että asukkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Ykköskoti Ketunkallion omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Kodin kansiossa. Kodin kansio on nähtävillä yksikön aulaan pääoven vieressä. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös Ykköskoti Ketunkallion kotisivuilta; <https://ykköskodit.fi/palvelukodit/ykköskoti-ketunkallio>

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 28.10.2025

Allekirjoitus

Kristiina Remes

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 39 pages before this page

Dokumentet inneholder 39 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 39 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 39 sider før denne side

Detta dokument innehåller 39 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende